



TITLE:

# 興味ある胎生性腎腫瘍の2例について

AUTHOR(S):

海本, 世浩; 沢村, 俊幸; 小山, 育二; 門脇, 宏; 沢田, 晃;  
丸井, 富士哉; 槌賀, 良太郎

CITATION:

海本, 世浩 ...[et al]. 興味ある胎生性腎腫瘍の2例について. 日本外科宝函  
1958, 27(3): 815-822

ISSUE DATE:

1958-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206620>

RIGHT:

特に慢性腸重積症について, 岡山医学雑誌, 49  
2514, 昭12. 5) 松崎: 珍らしい経過を辿った腸重

積症の1例, 臨床外科 9, 212, 昭29,

## 興味ある胎生性腎腫瘍の2例について

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導 白羽弥右衛門教授)

海 本 世 浩・沢 村 俊 幸・小 山 育 二・門 脇 宏  
沢 田 晃・丸 井 富 士 哉・槌 賀 良 太 郎

## ON TWO INTERESTING CASES OF WILMS'S TUMOR

by

SEKO UMIMOTO, TOSHIYUKI SAWAMURA, IKUJI KOYAMA, HIROSHI  
KADOWAKI, AKIRA SAWADA, FUJIYA MARUI and RYOTARO TSUCHIGA.

from the Department of Surgery, Osaka City University Medical School.  
(Director: Prof. YAEMON SHIRAHARA, M. D.)

In this paper, it is reported on two interesting cases of Wilms's tumor which have been recently experienced in our clinic successively.

Case 1: A baby, two years old, had been suffering from obscure abdominal pain and a mass in her right hypochondrial region, showing a rapid growth since a few months.

Clinical symptoms and laboratorial findings indicated that this mass was in the retroperitoneal space, with coincident x-ray findings. Total extirpation of the tumor was successfully performed, and its pathology revealed malignant changes.

Case 2: A 34 year old female was admitted to our surgical clinic, complaining of a large swelling of her abdomen.

Clinical and operative findings revealed a benign embryonal teratoma in her left retroperitoneal space, which was in toto extirpated with an excellent course of recovery.

The authors have made of a survey of literatures on socalled Wilms's tumor and discussed on its clinical details.

### 緒 言

腎臓の悪性腫瘍, なかんずく胎生性腎混合腫は決して珍しいものではなく, 今日までに数多くの報告があるが, この混合腫はほとんどすべてが乳幼児期に発症

し, しかもその予後は不良なものとされている。

最近, わたくしたちは2例の胎生性腎混合腫を経験した。1例は2才2カ月の女児で, 臨床的にも悪性経過を示し, 組織学的には典型的な Wilms 氏腫瘍と考えられた。他の1例は34才の婦人で左上腹部の腫瘤を

したところ、胎生性腎畸型腫であることが判明したものである。今この両者を比較すれば、その発生源が全く同一でありながら、一方は典型的な悪性像を示し、他方の例では全く良性の像を示して、34年間という長い年月にわたり経過した点にはなほだ興味が深い。

# 症 例 1

田○カ○子 女 2才2カ月

家族歴、既往歴ともに特記すべきことがない。

現病歴：昭和31年9月下旬、右肋骨弓下より臍の高さにおよぶ腹部右半側に、リンゴ大の硬結のあるのに気づいた。それで直ちに某病院に受診、腎腫瘍と診断され、もはや手術の適応ではないといわれた。そのうち、腫瘤の増大は認められなかつたが、昭和32年1月頃から急激に増大しはじめ、3月上旬には腫瘤が腹部全体を満すようになり、呼吸困難が増強してきたため、3月23日われわれの外来を訪れた。なおその当時、便通は1日1行で、排便時疼痛を訴えるようであった。

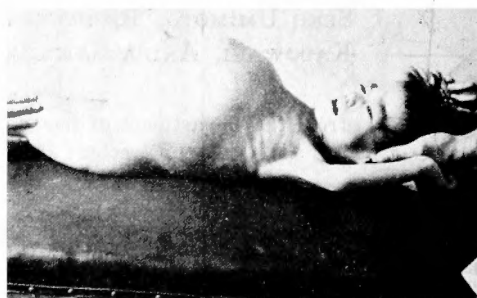
初診時所見：体格中等度、体重18.5kg、栄養は不良、顔面蒼白で貧血が著明であつた。脈率数は毎分110～140、緊張よく呼吸は胸式型で、38℃～39℃に達する体温上昇が見られた。心肺には打聴診上異常はみとめられない。肺肝境界は右乳線上、第6肋骨の上縁に証明された。胸廓は胸部腫瘤のため著しく圧迫され、かなり収縮している。

腹部は全般に膨隆しているが、ことに右半側において強く、このため腹壁上皮は強く緊満し、腹囲は62cmにも達しており、腹壁静脈の怒張が、写真1,2に示す如く著明にみとめられた。

触診すると、右腹部鎖骨中央線上で、小児頭大の腫瘤を双手触診によつて触れることができる。この腫瘤は、大部分弾性硬、一部には弾性軟のところがあり、ところどころ凹凸不整である。この腫瘤の呼吸性移動はみとめられないが、その境界は大部分明瞭であつて、頭側部では右肋骨弓下に移行しており、波動やバロットマンなどは証明され



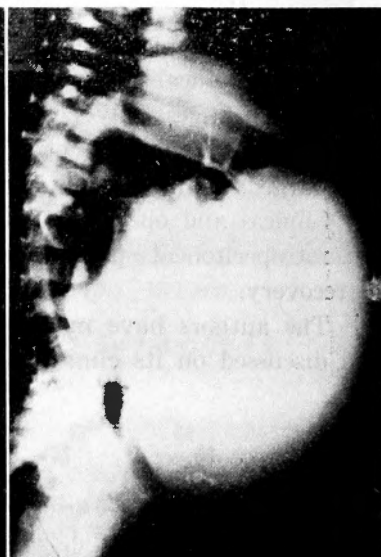
写 真 1



写 真 2



写 真 3 (正 面)



写 真 4 (側 面)

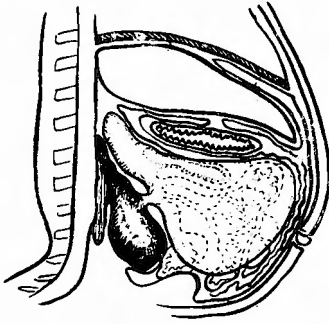


写真 5

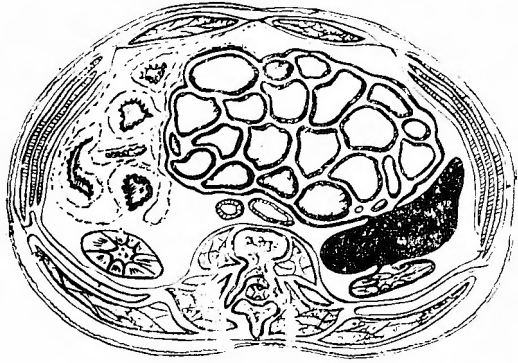


写真 6

ない。

臨床検査成績：赤血球数322万，血色素量75%（ザーリー），白血球数9,800，そのうち好中球桿状核15%，分葉核27%，リンパ球58%，赤血球沈降速度は1時間値13mm。尿，尿の検査成績や肝機能には異常がない。さらにレ線学的に腹部単純撮影と後腹域充气撮影法(pneumoretroperitoneum)とを施行したところ，写真3.4に示す如く，小児頭大，球形の腫瘍が後腹腔に証明された。そこで，原発性腎腫瘍の診断のもとに，気管内挿管麻酔を行

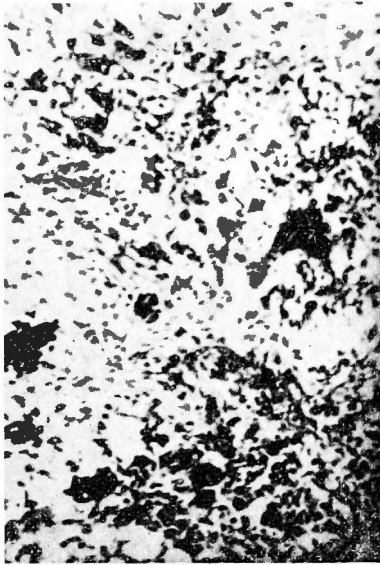


写真 7 (a 弱拡大)

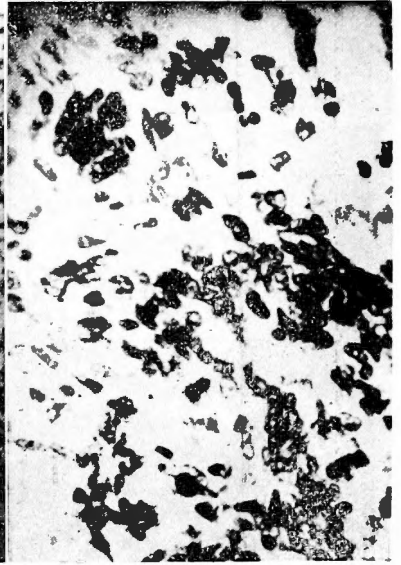


写真 7 (b 強拡大)

い，笑気及びエーテルで維持しつつ，手術を施行した。

手術所見：上腹部正中線の中央部から右腋窩線に達する約20cmの皮膚切開を横に加え，腹膜を開くと，腹水はみられないが暗茶褐色，成人頭大，嚢腫状の腫瘍があり，その表面は凹凸不正である。写真5に示す如く，腫瘍の頭側縁は肝下面に達しており，さらに写真6の如く胃，横行結腸，小腸などはすべて正中線より左側に向つて強く圧排されている。また，腫瘍の尾側はすでに骨盤腔に達しており，腫瘍の正中側と上行結腸とは一部分で癒着していることが判明した。さらに精査すると，前述の嚢腫様腫瘍は，その底部で帯状につながり，右腎より出た主腫瘍とつづいていること

がわかつた（写真5）。この主腫瘍はTochtertumorよりもやや小さく小児頭大，表面平滑である。そこでまず，嚢腫状娘腫瘍を切開して，暗赤色漿液性内容約1,300ccを吸引して，腫瘍を一応縮小せしめたのち，尿管ならびに腎血管を結紮，切断して腎腫瘍を剔出した。つづいて腹腔内を精査したが，脾，肝，左腎及びその他の内臓諸器管や所属リンパ節などには，転移性腫瘍をみとめることができなかった。

剔出標本所見：重量約3,500gで，この腫瘍は右腎の上極より発生しており，その断面は，嚢腫様の個所では黄色髓様，主腫瘍は赤褐色肝様で組織はきわめて脆弱である。

組織学的所見：写真7に示す如く，主腫瘍は一見肉



写真 8 a (弱拡大)

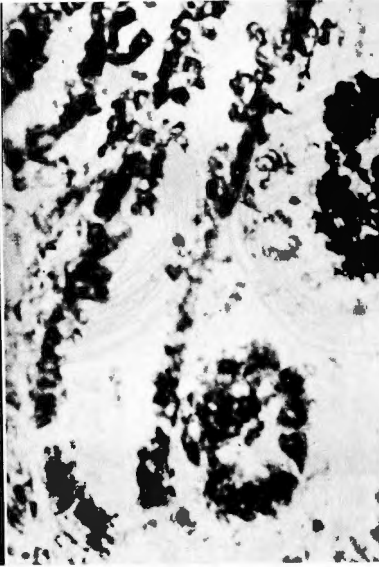


写真 8 b (強拡大)

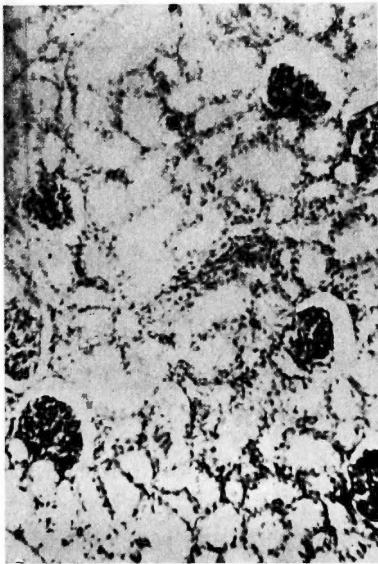


写真 9 a (弱拡大)

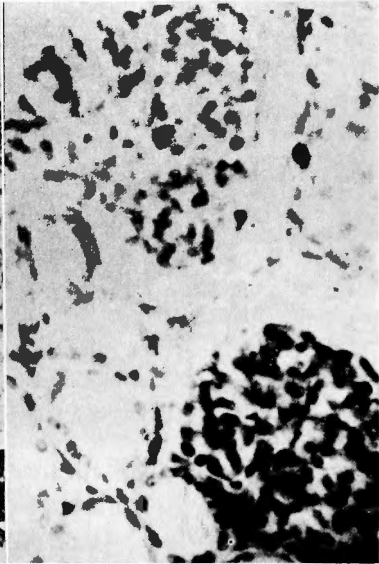


写真 9 b (強拡大)

様で、その間質は mesenchym 様細胞によって構成されており、ところどころに孤立した細胞索がみとめられる。ことにこの細胞索には写真8の如く、腺構造のみられるところもある。腫瘍を構成する細胞のうちには、各種の原基から発生したものがみられるが、これらの間には、移行型があつて、あたかもきわめて幼若な腎組織をみる感を与える。固有の腎組織の間でも、年齢に比し、糸球体が Embryonal typus を示

し(写真9)。かつ細尿管の形成が不完全で、孤立した索状構造を示すところがある。かようなところが、たしかに本重層の組織発生を裏づける所見であつて、わたくしたちが本症例をもつて典型的な Wilms 氏腫瘍例であると診断する根拠である。

## 症 例 2

吉○君○ 女 34才

家族歴および既往歴に特記すべき事項がない。

現病歴：生後3カ月目腹部のはぼ中央部に小豆大の孤立した腫瘍が発生したが、そのまま放置しておいた。しかし小学校入学当時には、この腫瘍は成人頭大に達し、20才頃では背部および上腹部の圧迫感、さらに全身倦怠、食欲不振、月経不順などを覚え、昭和31年春頃から便秘に傾くようになった。しかし以上の経過中、排尿障害や血尿を来したことは一度もなかったとのことである。

初診時所見：体格中等度 体重54.2kg やや貧血性であるが、皮下脂肪の發育はきわめて良好で、脈搏正常、緊張よく、呼吸は胸式である。心濁音界が左方に拡大しているが、心肺に

は異常がみられない。肺肝境界は右乳線上第6肋骨の上縁に証明された。

腹部は全般につよく膨隆し、左腋窩中央線を中心とする成人頭大の腫瘤を触れることができた。その表面は平滑で、大部分が弾性硬、一部に板様硬のところがあり、圧痛はみとめられない。このものには軽度の移動性があり、呼気時の固定が可能である。腫瘤の境界は大部分明瞭であるが、頭側左縁は左肋骨弓下に移行

して、あきらかでない。またこの腫瘍は双手触診により、よく触知することができる。

臨床検査成績：血液像には著変がなく、血液梅毒反応はいずれも陰性で、赤血球沈降速度の促進もみられない。また尿、尿検査にも異常がなく、さらに心電図ならびに肝機能検査においても異常のないことが指摘された。

レ線検査では、心臓は横位をとり、横膈膜左半側は右側よりも2横指径高位にあることがわかった。造影剤を径口的に投与すると、食道には異常がないが、胃は腫瘍のために強く右側に圧排されており、幽門は肋骨弓下に達している。十二指腸脚は強く拡大し、これが腫瘍の右外縁をめぐって、いわゆる *das erweiterte C* の型をとっている。なお、左乳線にも腫瘍内容と思われる骨陰影のあるのがみとめられた。

注腸造影法を行うと、造影剤は下行結腸を経て容易に横行結腸に達し、この部には通過障害のないことが知られた。腫瘍は胃と横行結腸の間で、腹膜後域から

出て、前方に向って強く突出しており、このために横行結腸およびその脾彎曲部を前下方に圧排しているものと考えられた。

排泄性腎盂造影法を行つたところ、右尿路には異常がないが、左腎およびその腎盂ならびに尿管の像は全く見出されなかつた。インジゴカルミン排泄試験では、左尿管口からの色素排泄が全くみられず、さらに逆行性腎盂造影法を行つたところ、左側では、写真10の如く極度に彎曲した尿管の一部をみとめるのみで、



写真 10

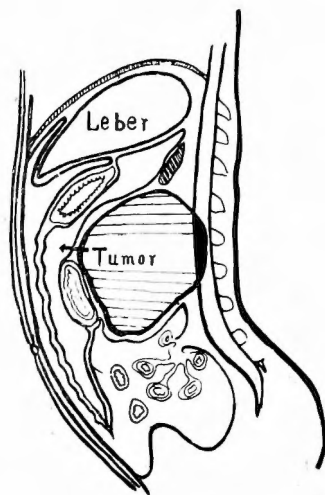


写真 11



写真 12



写真 13

腎盂像を同様に見出すことができない。それで、以上の如き臨床所見ならびに諸検査成績からして、腎腫瘍との診断のもとに手術を行つた。

手術所見：気管内挿管麻酔のもとに開腹すると、写真11の如く、成人頭大の腫瘍が左腹膜後域から出て、胃と横行結腸との間を前方に向って膨隆していることが判明した。胃、横行結腸および下行結腸は前下方に強く圧排されている。

腫瘍の表面は平滑で、その血管は著明に拡張してい





写真 14

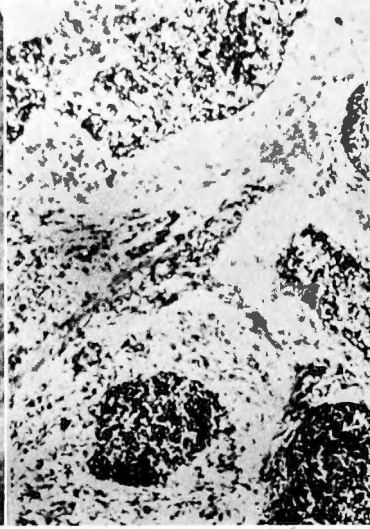


写真 15



写真 16

る。また腫瘍の背面と横隔膜面とは、隣接組織との間にかなり強い癒着がみとめられ、ことに後者とは線維性に癒着していたので、横隔膜の一部をも切除して、腫瘍を完全に剔出した。つづいて、腹腔内を精査したところ、脾および膵には異常がみられなかったが、左腎および左副腎を見出すことは遂にできなかった。

剔出標本所見：写真12に示す如く、ほぼ円形の腫瘍で、灰白色の厚い被膜によつておおわれており、その重量は4kgであつた。腫瘍の大部分は弾性軟、一部囊腫状の部分があり、ところどころ軟骨様硬の部分もある。断面は写真13に示す如く、その大部分は脂肪組織からなり、また嚢胞や軟骨あるいは骨を思わせる組織も見出されるほか、一方皮膚組織や毛髪などもみとめられた。

組織学的所見：写真14, 15, 16, 17, 18に示す如く、骨、リンパ節、筋肉、皮脂腺および汗腺などがみられ、また結合組織も多くみとめられる。このようになりに分化した種々の組織が見出されたが、しかもどこに

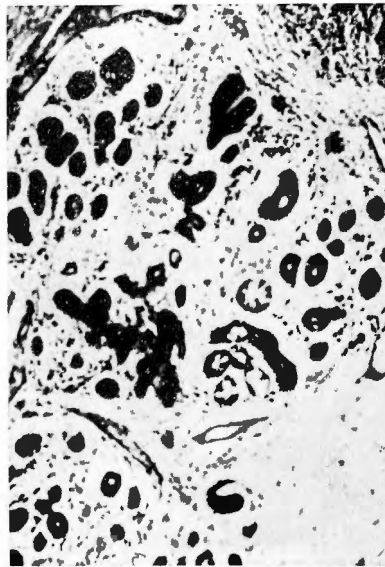


写真 17

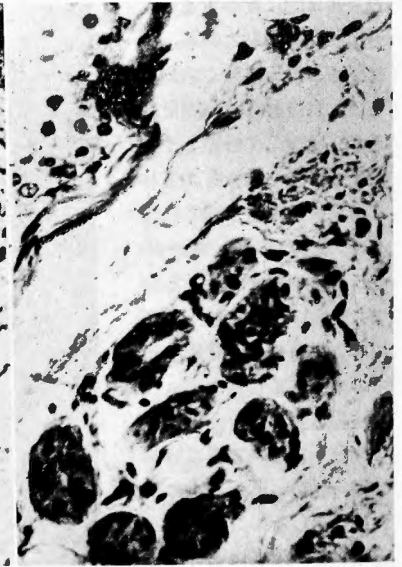


写真 18

も悪性変化をおこしたと思われる所見はみとめられない。

すなわち、以上の如き所見よりして、胎生性腎畸型腫であることが判明した。

## 考 按

乳幼児にみられる悪性腫瘍は、腎臓をその好発部位としていると Fredrick ものべているが、そのほとんどすべてが悪性混合腫である。

この疾病は、1872年 Eberthが Myoma sarcomatodes renum としてはじめて報告したが、ひきつづいて1896年独の病理学者である Birchnirschfeld によつて、別個に Embryonal adenocarcinoma と名づけられた。しかし、その3年後、Wilms (1899年)が混合腫に関する分類において、特別な位置をこの腫瘍に与えて以来、正しい呼び方ではないが、ひろく Wilmsscher Tumor と呼ばれ、かつこの呼称が親まれて来ている。しかし Wilms 自身は Mesodermale Mischgeschwulst なる名称を与えたにすぎない。本邦では1898年中山が腎胎生腫として、本腫瘍の最初の例を報告しているが、Embryonal adenocarcinoma は、もともと Carcinosarcoma であつて、このものには中胚葉性臓器の一部分または全部を含んでいる。また中胚葉は、Myotom, Nephrotom および Sclerotom の3者よりなり立つている故、本腫瘍にも中胚葉性の上記3要素が含まれてよいわけである。

発生年令：Frederick は本症のほとんどすべてが3才以下の幼児にみられるとのべているが、原も5才以下が64.3% また Steffen は5才以下が77%, Walker は同様に82%であつたとのべている。しかしながら、Davis の報告した59才例や、谷中の62才例がある如く、いかなる年令においてもおこりうることは、Frederick もまたみとめているところである。

発生側：ほとんどすべてが偏側性で、両側にあらわれることは稀である。原によると、左44%右42%両側7%および不明8%で、また黒田は49例中、右32, 左15, 両側4, さらに Walker は141例中右58, 左73, 両側10とのべている。

男女比：男女の比は大体同率である。すなわち、黒田は男50%, 女50%, Lubarsch 男56.5% 女43.5% および Watson は男50%, 女45%, 不明5%とのべている。

重量および大さ：重量は、原の7.5kg および Van den Bergh の16.3kg などが筆頭で、かなり重いが、著者等の例は4kg で比較的大きい部類に属する。

大いさは、鰐卵大から超成人頭大までいろいろであるが、もちろんこれは、その年令および剔出時期などに左右されるものである。

転移：Walker によると、144例中52例に転移がみられたとのべている。また原は、転移臓器として肺50%, 肝48%, 腹膜35%, 腸間膜リンパ節18%, 反対側腎転移10%とのべており、他方 Walker は肺27%, 肝20%, 後腹膜リンパ節10%, 反対側腎転移20%と報

告している。Frederick によると、転移は比較的小くおこるが、これがひとたびおこれば、急速に拡り、まず肺つづいて、肝の順におかされるとのべている。

症状：腎腫瘍の3大主徴である腫瘍、血尿および疼痛があるが幼小児の場合には、血尿および疼痛を欠除することが多く、ほとんどすべてが腫瘍をみるのみである。原によれば、腫瘍は97%においてみられたとのことである。また、この腫瘍は多くの場合、母親が幼児を入浴させる時、または脱衣のさいにはじめて気づくことである。

診断：レ線像の診断がもつとも大切である。触診によつて腫瘍をふれ、かつこのものが呼吸性移動を伴わないことを確かめねばならない。尿検査において、赤血球を証明すれば、これが診断のよい助けとなる。腎機能検査なかんずく、インジゴカルミン排泄試験をも行うべきである。腹部単純撮影(正面、側面)、後腹域充气撮影(pneumoretroperitoneum)などを行い、最後に排泄性ならびに逆行性腎盂撮影を行つて、診断を確めることが必要である。

治療：腎腫瘍剔出術以外には、決定的な療法は現在ありえない。手術手技としては、経腹膜の経路によるのがもつともよい。これは必要に応じて剣状突起から恥骨上縁にまで皮切を延長することができるからである。また、術前レ線療法を行い、腫瘍が縮小してから剔出すれば手術時の虚脱やショックをある程度防止あるいはその危険を減少することができることから、術前のレ線治療を好んで行われたことがあつた。しかし、手術を容易にするために術前のレ線治療を行つている間に、腫瘍剔出の機会を往々にして逸することがあるため、現在ではあまり省みられなくなつて来ている。これは、術前のレ線治療は転移をむしろ広範腫化するという事実が判明したからである。すなわち Frederick によれば、手術的治療をうけたものの5年治癒率14%, 手術と術後レ線学的後療法をうけたものでは15~20%であつたが、術前にレ線治療をうけたものではその治癒率は皆無になるだろうとのべている。それゆえ、まず腎腫瘍の剔出を行い、そののちにおいてレ線治療を行うべきである。われわれの2症例でも術後レ線治療を十分に行つた。

予後：非常に悪く、両側性に発生したものはほとんどすべてが死亡する。原によると、115例のうち手術死亡が27%, 再発または転移死が術後3カ月以内15%, 3カ月~6カ月12%, 6カ月~1年は9%で66%



が手術死か、または術後1年以内に死亡している。術後6カ月でなお健在するものは4例にすぎないと報告している。また、Schamon はわずかに5%が全治するのみであるとのべている。

## 結 語

1) われわれは最近において2才2カ月および34才の女にみられた腎混合腫の2例を経験したのでここに報告した。

2) 第1例(2才2カ月女児)は、その剔出標本の組織学的検索によつて、典型的な Wilms'scher Tumor であることが判明した。第2例(34才女)も剔出標本の組織学的検索の結果、胎生性腎畸型腫であることが判明した。

3) 第1例は、臨床的にも組織学的にも典型的な悪性像を呈したが、第2例は、これとは全く逆に、臨床的にも組織学的にも、全く良性腫瘍の経過および所見を呈し、第1例とは全く対照的な、興味ある症例である。

4) 腎胎生性腫瘍について文献的考察を試みた。

(稿を終るに当り、御指導、校閲をいただいた恩師白羽教授にお礼申し上げる。)

本論文の要旨はそれぞれ昭和32年3月9日第87回、および昭和32年5月11日第89回大阪外科集談会において発表した。

## 文 献

- 1) 阿部：腎胎生の混合腫瘍の一異型に就て、東北医誌, 31, 633, 昭17. 2) 稲森：Wilms 腫瘍の治療経験、奈良医誌, 2, 233, 昭26. 3) 木村：Nephroblastoma (Wilms'scher Tumor) の組織像に就て、日病理誌、地方会号, 42, 396, 昭29. 4) 谷中：成人に見られた Wilms 腫瘍の1例、日泌学誌, 45, 218, 昭29. 5) 西：腎臓腫瘍に就て、日外誌, 36, 1117, 昭10. 6) 原：胎生性腎混合腫瘍の1例、臨床外科, 8, 91, 昭28. 7) 黒田：腎臓胎生の混合腫瘍、児科誌, 416, 37, 昭10. 8) K. Fischer: Über Neubildungen der Niere und Nierenbeckens, Zeit. Urolog. chir. 37, 16, 1933. 9) Fredrick A. Lloyd: Tumor and Calculi, Christopher's Textbook of Surgery, 6, 845 1956. 10) Eberth: Myoma sarcomatodes renum, Arch, path, Anat., 15, 518, 1872.

## 子宮を内容とする内鼠径ヘルニアの1例

公立豊岡病院外科(院長 医学博士 辻井 敏 指導)

野木村昭平・真先敏邦・大保亮一・猪木弘三

[原稿受付 昭和30年10月30日受付]

## A CASE OF HERNIA INGUINALIS INTERNA CONTAINING UTERUS

by

SHOHEI NOGIMURA, TOSHIKUNI MASAKI, RYOICHI OYASU, and KOZO INOKI

Toyooka Public Hospital, Surgical Clinic

(Chief: Dr. Bin Tsujii)

We report a case of hernia inguinalis interna containing uterus in a 19 aged female.

In this case the radical operation of hernia was carried out and we found the hernia containing uterus.

The hernia containing uterus was rare and reviewed literatures.